

CARDIOLOGIA

eP2035

Influência da obesidade sobre a expressão fenotípica e o curso clínico da cardiomiopatia hipertrófica

Henrique Iahnke Garbin; Haline Sfoggia De Souza; Pietro Raphaelli Manfroi; Rodrigo Pinheiro Amantéa; Fernando Luis Scolari; Beatriz Piva e Mattos
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução. A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença genética cardiovascular mais prevalente, caracterizada por grande diversidade fenotípica atribuída à interação de genes modificantes e fatores ambientais. Processos extrínsecos, como a obesidade, poderiam, por seus efeitos metabólicos e hemodinâmicos, influenciar a apresentação clínica da doença. **Objetivo:** Avaliar a influência da obesidade sobre a expressão fenotípica e o curso clínico da CMH. **Métodos:** Foi avaliada retrospectivamente uma coorte de pacientes ambulatoriais com CMH, diagnosticada ao ecocardiograma e/ou ressonância magnética (RM) pela presença de hipertrofia assimétrica do ventrículo esquerdo (VE) com espessura parietal máxima >15mm na ausência de outras causas. Índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² foi adotado como critério para obesidade. Foram aplicados os testes t de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado e regressão de Poisson, $P < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 108 pacientes consecutivos, idade 64 ± 13 anos, 63(58%) sexo feminino, seguidos por $7,7 \pm 4$ anos. Classe funcional NYHA III/IV foi mais frequente nos 47(44%) indivíduos com $IMC \geq 30$ kg/m² em relação aos 61(56%) com $IMC < 30$ kg/m² [11(23%) vs. 5(8%), $P = 0,027$]. Associação com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus não diferiu entre os grupos. Não houve diferença quanto às medidas ecocardiográficas na apresentação entre obesos e não obesos. Maior diâmetro do átrio esquerdo (AE) (49 ± 6 vs. 45 ± 7 mm, $P = 0,001$), diâmetro sistólico final do VE (30 ± 6 vs. 27 ± 4 mm, $P = 0,026$) e parede posterior do VE (12 ± 2 vs. 11 ± 2 mm, $P = 0,027$) foram evidenciados nos indivíduos com $IMC \geq 30$ kg/m² ao término do seguimento. Nos 46(43%) pacientes que realizaram RM, realce tardio foi mais frequente naqueles com $IMC \geq 30$ Kg/m² [12(26%) vs. 5(11%), $P = 0,018$]. Ao longo do período de seguimento, maior progressão de classe funcional foi observada entre obesos em relação a não obesos [9(20%) vs. 7(12%), $P = 0,036$], mas a mortalidade não diferiu entre os grupos [8(17%) vs. 5(8%), $P = 0,162$]. Em análise univariada, obesidade associou-se à classe funcional III/IV HR=2,855 (IC 95% 1,065 - 7,656, $P = 0,037$), diâmetro do AE HR=1,083 (IC 95% 1,029 - 1,140, $P = 0,002$) e realce tardio HR=2,618 (IC95% 1,099 - 6,238, $P = 0,030$). **Conclusão:** Maior comprometimento da capacidade funcional e progressão a insuficiência cardíaca III/IV foi evidenciada na CMH associada à obesidade. Esses pacientes apresentaram maior remodelamento do AE e realce tardio como expressão de fibrose miocárdica à RM.

eP2066

Aneurisma de tronco de coronária esquerda: seguimento de 10 anos de paciente em tratamento clínico

Nathalia Soares Meier; Ana Maria Krepsky; Bruno da Silva Matte; Jhonata Luiz Lino de Aquino; Gilberto Paz da Silva Correa; Gustavo Neves Araújo; Alexandre do Canto Zago
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O aneurisma de tronco de coronária esquerda (aTCE) é um achado angiográfico raro e possui alta morbimortalidade. Devido a isso, a abordagem terapêutica é um desafio. Este trabalho relata o seguimento de 10 anos de um paciente, cuja a *coronariográfica* apresentou um aTCE. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 63 anos, hipertenso e tabagista, iniciou atendimento ambulatorial com angina estável classe II, segundo Canadian Cardiovascular Society. Sem outras patologias documentadas. A coronariográfica demonstrava: tronco de coronária esquerda com estenose de 30% no segmento médio e um aneurisma, medindo 9,67mm x 11,1mm, iniciando no segmento distal comprometendo os óstios das coronárias descendente anterior esquerda (DAE) e circunflexa (Cx). A DAE apresentava estenose de 40% em segmento médio. O segundo ramo marginal apresentava estenose de 70% segmento proximal. A coronária direita (CD) estava ocluída no terço médio com circulação colateral. Optou-se por manejo clínico da doença arterial coronariana (DAC), com ácido acetilsalicílico, sinvastatina, atenolol e isossorbida. Um ano após foi avaliada a necessidade de abordagem cirúrgica ou percutânea. Porém, tendo em vista o difícil acesso cirúrgico ao aneurisma, a impossibilidade de tratamento percutâneo devido a sua origem na bifurcação do tronco, escore de Syntax elevado, alto risco dos procedimentos e função ventricular preservada, optou-se por tratamento clínico. Atualmente paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com classe funcional I, mantendo bom controle dos fatores de risco. **Conclusão:** Aneurisma de coronária atinge cerca de 3% dos pacientes com DAC, acomete, em ordem decrescente de frequência, a CD, a DAE e Cx, sendo o acometimento do tronco da coronária muito raro. A maioria apresenta fatores de risco cardiovasculares e sintomas anginosos. Dentre suas causas estão vasculites autoimunes, infecções, trauma, malformações congênitas e, em 50% dos casos, aterosclerose. Embora na maioria dos casos relatados a cirurgia de revascularização do miocárdio tenha sido indicada, o tratamento ideal segue sendo controverso, devido à ausência de ensaios clínicos.

eP2108

Padrão temporal da relação neutrófilos/linfócitos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do Segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária

Rodrigo Pinheiro Amantéa; Guilherme Pinheiro Machado; Gustavo N. Araújo; Christian K. Carpes; Matheus Niches; Julia F. Fracasso; Julia L Custódio; Felipe Pereira Lima Marques; Rodrigo V. Wainstein; Marco V. Wainstein
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A relação elevada entre neutrófilos e linfócitos (NLR) é um marcador indireto de inflamação e está associada a desfechos clínicos adversos em curto e longo prazo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). O objetivo deste estudo foi avaliar as tendências temporais de NLR em pacientes com IAMCSST submetidos a coronária percutânea (ICP) primária. Pacientes com IAMCSST submetidos a ICP primária foram estudados e os NRL analisados em relação aos desfechos primários de mortalidade intra-hospitalar e os desfechos secundários de eventos cardiovasculares adversos maiores intra-hospitalares (MACE) - composto de morte, novo infarto agudo do miocárdio, trombose de stent e acidente vascular cerebral - em 30 dias e a longo prazo. Foram incluídos 550 pacientes com idade média de $60,3 (\pm 12,1)$ anos, sendo 63,5% do sexo masculino.